

寄 附 申 込 書

申込書記入年月日	年	月	日
----------	---	---	---

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

寄 附 者 名	
代表者所属・氏名 <small>ふりがな</small>	
住所又は所在地	〒 (-)
T E L 番 号	()
F A X 番 号	()
担当者所属・氏名 <small>ふりがな</small>	

次のとおり寄附を申し込みます。

寄附金額	円
寄附の経緯・要望等	
寄附方法 (○印)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現 金 (贈呈式当日 ・ 持参日： 年 月 日) ・ 振 込 *振込手数料は御負担いただきますようお願いいたします。
その他 (○印)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感謝状 (必要 ・ 不要) ・ 贈呈式 (必要 ・ 不要) <li style="padding-left: 20px;">写真の掲載 (可 ・ 不可) <li style="padding-left: 20px;">※贈呈式の写真を本会ホームページに掲載します。 ・ 報道機関への周知 (可 ・ 不可) <li style="padding-left: 20px;">※贈呈式の開催を各報道機関に周知します。 ・ 情報開示 ※本会広報誌等に掲載します。 <li style="padding-left: 20px;">公表名は、 (寄付者名と同じ ・ 匿名希望)

* 連絡先 社会福祉法人青森県社会福祉協議会

〒030-0822 青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階 TEL 017-723-1391